

|  |
| --- |
| **Formulaire de demande de créneaux d'activités associatives 2019 /2020** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Vos Coordonnées** |
| **Association :** |  |
| **Nom association** |   |
| **Courriel :**  | …………………………...………………...@...................................... |
| **Tél :** |   |
| **Adresse siège social :** |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Président(e) :** |  |
| **Nom :** |   |
| **Prénom :** |   |
| **Courriel :** | …………………………...………………...@...................................... |
| **Tél :** |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Personne responsable du dossier à contacter :** |  |
| **Nom :** |   |
| **Prénom :** |   |
| **Courriel :** | …………………………...………………...@...................................... |
| **Tél :** |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Pièces à fournir obligatoirement :** |  |
| **1. Attestation d'assurance 2019 au moment de la demande.** **Nota Bene - dès caducité de cette attestation merci de nous transmettre l'attestation mise à jour pour 2020.** |
| **2. Statuts de l'association si l'association n'a pas déposé de dossier de demande de subvention au titre de l'année 2019,** |
|
| **Soit par :** |  |  |  |  |  |  |
| **Courrier - Mairie de Vitrolles- BP 30102 13743 VITROLLES CEDEX** |  |  |
| **Courriel à dgavcdu.dvapc@ville-vitrolles13.fr** |  |  |  |
| **Ou à remettre au Service de la Vie Associative - 101 Avenue Jean Monnet - 13127 VITROLLES** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**.**

**N.B. : MERCI DE REMPLIR 1 FICHE DE VŒUX POUR CHAQUE ACTIVITE DIFFERENTE**

|  |
| --- |
| **Fiche de vœux Activité n° ….** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’activité :**  |  |
| **Description de l’activité :** |  |
| **Nombre de participants prévu :** |  |
| **Tranche d’âge :** |  |
| **A = Jour principal souhaité** | **Choix n°1** | **Choix n°2** | **Choix n°3** |
|  |  |  |
| **Horaire souhaité pour Jour A** |  |  |  |
| **MAQ souhaitée pour Jour A** |  |  |  |
|  |
| **B = Jour supplémentaire souhaité (pour la même activité une autre fois dans la semaine)** | **Choix n°1** | **Choix n°2** | **Choix n°3** |
|  |  |  |
| **Horaire souhaité pour Jour B** |  |  |  |
| **MAQ souhaitée pour Jour B** |  |  |  |
|  |
| **Remarques/ Besoins spécifiques** |  |  |  |